

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ: ศึกษากรณีการระบาดของ  
ไวรัสโคโรนา - 19 ในจังหวัดชลบุรี\*

Health Service System Development in Government Hospital: A Case Study in  
Outbreak of Virus COVID – 19 in Chonburi Province

ธานี ขามชัย (Thanee Khamchai)<sup>1</sup> อัครฐาน จิตนุยานนท์ (Akkarathan Jittanuyanon)<sup>2</sup>

ลัดดาวัลด์ ฟองค์ (Laddawan Vonk)<sup>3</sup> รังสรรค์ ไชยกำ (Rangsan Chaikhom)<sup>4</sup>

พัทธ์ชนก วิถีธรรมศักดิ์ (Patchanok Witheethamasak)<sup>5</sup>

<sup>1,3,4</sup> โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ชลบุรี

Chonburi Cancer Hospital, Chonburi

<sup>2</sup> สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ นนทบุรี

Institute of Geriatric Medicine, Nonthaburi

<sup>5</sup> ผศ.ร.อ.หญิง ดร., ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Asst.Prof.Capt.Dr., Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

E-mail: the.masterkey@hotmail.com

Received: 30 January 2023

Revised: 27 March 2023

Accepted: 18 April 2023

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในสภาวะที่เกิดการระบาดของไวรัสโคโรนา-19 ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการป้องกันโรค เครื่องมือที่ใช้วิจัยคือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐสังกัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวง

---

\* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องประสบการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ: ศึกษากรณีการระบาดของไวรัสโคโรนา-19 ในจังหวัดชลบุรี สนับสนุนทุนวิจัยโดยกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (วาน.)

ธานี ขามชัย อัครฐาน จิตนุยานนท์ สัตตาวัล ฟองค์ รังสันต์ ไชยคำ และพัทธ์ชนก วิถีธรรมศักดิ์

สาธารณสุข และสภาวิชาชีพไทย จำนวน 23 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อหาข้อสรุปตามวัตถุประสงค์

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการ และพัฒนาความรู้ทางดิจิทัลสำหรับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ด้านการควบคุมโรค ควรพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการควบคุมโรค พัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างทีมควบคุมโรคกับผู้ประกอบการหรือภาคธุรกิจในพื้นที่ พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการ อัตรากำลังปฏิบัติงานควบคุมโรค พัฒนาโครงสร้างการปฏิบัติงานควบคุมโรคเชิงรุก สถานกักกันโรคแห่งรัฐ โรงพยาบาลสนาม และพัฒนาแนวทางการประสานงานบังคับใช้กฎหมายป้องกันโรคติดต่อ 3) ด้านการป้องกันโรค ควรพัฒนาการบริหารจัดการเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

**คำสำคัญ:** ระบบบริการสุขภาพ, โรงพยาบาลรัฐ, ไวรัสโควิด - 19

## Abstract

The aim of this qualitative study was to propose development guidelines for health service system development in government hospital that respond to people's health security in outbreak of the virus COVID-19 for health promotion, disease control and disease prevention. The research instruments were semi-structure interview. Informant comprised of 23 government agency executives under the Ministry of Interior and Ministry of Public Health with the Thai Red Cross Society. Data were collected using in-dept individual interview and content analysis based on research objectives.

The results were as follows: Guidelines for the development of the health service system in government hospitals in Chonburi province are 1) Health Promotion: Establish a fund to support integrated operations and developing digital literacy for health personnel and village health volunteers. 2) Disease Control: Developing an integrated operational system for disease control, developing guidelines for cooperation between disease control teams with local entrepreneurs or businesses, developing guidelines for the workforce management of disease control, developing a structure for proactive disease control operations with state quarantine and field hospitals, and developing guidelines for coordination and law enforcement to prevent infectious diseases 3) Disease Prevention: Improve the management of medical equipment and supplies.

**Keywords:** Health Service System, Government Hospital, Virus COVID - 19

## บทนำ

ระบบบริการสุขภาพของประชาชนในรัฐบาลสมัยปัจจุบันมีนโยบายมุ่งเน้นยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพประชาชน เสริมความเข้มแข็งการบริการสุขภาพให้ทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยมียุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 - 2569 เป็นกรอบแนวทางพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมกับกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป, 2560) กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และการบริหารจัดการเป็นเลิศ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) พร้อมทั้งปรับปรุงรูปแบบการบริหารระดับพื้นที่แบ่งเป็นเขตบริการสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการระดับอำเภอหรือระดับเขต สามารถให้บริการโรคที่ซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงได้

การดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประชาชน กระทรวงสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานในสังกัดได้ดำเนินการภายใต้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2560 ซึ่งกำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หน่วยงานภาครัฐจะต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560) ด้วยการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะที่ผ่านมาประเทศไทยได้รับการยอมรับว่ามีระบบบริการสุขภาพที่ดีเป็นอันดับ 6 ของโลก แต่ในปัจจุบันกำลังจะเผชิญกับปัญหาการระบาดของไวรัสโควิด - 19 นับตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 หลังจากพบผู้ป่วยที่เมืองอู่ฮั่น วันที่ 24 พฤษภาคม 2663 ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อ 5,427,555 คน เสียชีวิตสะสม 344,417 คน อยู่ระหว่างการรักษา 53,221 คน ประเทศสหรัฐอเมริกาติดเชื้อมากที่สุด 1,666,829 คน เสียชีวิต 98,683 คน อยู่ระหว่างการรักษา 17,133 คน ผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ว่าหากไม่สามารถควบคุมได้ประชาชนมีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2563ก)

สถานการณ์ในประเทศไทย วันที่ 7 พฤศจิกายน 2563 พบผู้ติดเชื้อสะสม 3,830 คน รักษาในโรงพยาบาล 126 คน เสียชีวิต 60 คน กักกันพื้นที่รัฐกำหนด 875 คน ผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง 500,245 คน (กรมควบคุมโรค, 2563ข) การระบาดได้เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา จึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร และประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO)

ยกระดับให้เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)” การระบาดในครั้งนี้ได้ส่งผลกระทบต่อจังหวัดชลบุรีซึ่งเป็นศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 6 ข้อมูลวันที่ 7 พฤศจิกายน 2563 พบผู้ติดเชื้อ 86 คน ผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 10,191 คน พบผู้ติดเชื้อในอำเภอบางละมุง 41 คน อำเภอเมือง 27 คน อำเภอสัตหีบ 6 คน อำเภอพานทอง 5 คน อำเภอสัตหีบ 4 คน อำเภอพนัสนิคม อำเภอหนองใหญ่ อำเภอบ้านบึง รวม 3 คน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดชลบุรี, 2563) โรงพยาบาลของภาครัฐจึงต้องเร่งพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ระบาด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สภาวะของวิกฤตการณ์ระบาดในครั้งนี้นอกจากจะเกิดขึ้นในทั่วโลก ยังแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดการแพร่ระบาดอย่างไม่ทราบที่สิ้นสุด ทั้งยังขยายขอบเขตเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วผ่านพาหะคือผู้เดินทางภายในประเทศและระหว่างประเทศ สร้างความวิตกกังวลต่อการดำเนินชีวิตและวิถีความเป็นอยู่ของประชาชน องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ยกระดับให้เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)” เพื่อสร้างหลักประกันแห่งความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนประเทศไทยจึงต้องมีการเตรียมการอย่างเร่งด่วน ส่งเสริมให้เกิดความพร้อมทั้งทางด้านกำลังคนและการพัฒนาสุขภาพประเทศใน งานด้านการสาธารณสุข หรืออาจจะต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับประเทศ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ มีทิศทางที่ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ด้วยความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญต่อการรับมือ โดยเฉพาะผลกระทบจากการระบาดของไวรัสโควิด - 19 ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของภาครัฐไม่สามารถรองรับความต้องการของผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนมากได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตของประชาชน ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพอธิบายความคิดเห็นจากประสบการณ์ของผู้บริหารว่า “แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในสภาวะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด - 19 ในจังหวัดชลบุรี ควรจะเป็นอย่างไร” คำตอบที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งการบริการสุขภาพในระดับจังหวัด ยกย่องความร่วมมือทางการทางแพทยอันจะนำไปสู่ความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในสถานะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด-19

## ทบทวนวรรณกรรม

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย (2554) กล่าวถึงระบบสุขภาพและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพว่า แบ่งการบริการสุขภาพเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ สมรรถภาพ การฟื้นฟูความเสียหายจากการเจ็บป่วยให้สู่สภาวะปกติ การปรับตัวให้เข้ากับความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือความพิการ ดังนั้นเมื่อนำมิติการบริการสุขภาพมาเชื่อมโยงกับสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จะสามารถระบุกิจกรรมบริการสุขภาพให้กับประชาชนได้ชัดเจน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559) กล่าวถึง ระบบบริการสุขภาพในรูปแบบของกระบวนการบริการสาธารณสุขว่า เป็นกระบวนการปฏิบัติในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการ และกฎหมายด้านสุขภาพของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย กระบวนการย่อย 5 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการควบคุมและป้องกันโรค กระบวนการรักษาพยาบาล กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค

### แนวคิดทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์

พิบูล ทีปะปาล และ ธนวัฒน์ ทีปะปาล (2559) กล่าวว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการปฏิบัติการทางด้านการจัดการ ซึ่งมีกระบวนการสำคัญ คือ การตรวจสอบสภาพแวดล้อม การจัดทำกลยุทธ์ การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การประเมินผลและการควบคุม ให้ความสำคัญต่อการตรวจสอบสภาพแวดล้อม อาทิ 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบการทำงาน รูปแบบการบริหาร พนักงาน ทักษะฝีมือ และค่านิยมร่วม 2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเมืองและกฎหมาย สังคมและวัฒนธรรม

สมคิด บางโม (2546) กล่าวว่าเป็นการจัดการเป็นศิลปะเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ มีปัจจัยในการบริหารที่สำคัญ ได้แก่ 1) คนหรือบุคคลที่เป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารงาน หน่วยงานหรือองค์กรจำเป็นต้องมีคนปฏิบัติงาน 2) เงินเป็นสิ่งที่หน่วยงานจำเป็นต้องมีงบประมาณเพื่อการบริหารงาน 3) ทรัพยากรหรือวัตถุดิบในการบริหารงาน และ 4) การบริหารจัดการซึ่งเป็นภารกิจของผู้บริหาร เป็นกลไกและตัวประสานที่ดี ผลักดันและกำกับปัจจัยทั้ง 3 ประการ ให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่า การกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโควิด - 19 จะต้องทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมขององค์กร นำมาสู่การพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และมีสุขภาวะที่ดี กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับบทบาทตนเองเน้นการเป็นผู้กำกับนโยบาย (กฤษฎา แสงวดี และคณะ, 2561) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบสุขภาพ (ธรรมรัตน์ มะโรหบุตร, 2561)

### กรอบแนวคิดการทำวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้สังเคราะห์ตัวแปรจากระบบบริการสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สังเคราะห์ตัวแปรจากแนวคิดทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์ได้ทั้งหมด 12 ด้าน ได้แก่ งบประมาณ เครื่องมือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบการทำงาน รูปแบบการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทักษะ ค่านิยมร่วม กฎหมายและการเมือง สังคมและวัฒนธรรม และเทคโนโลยี สามารถนำเสนอในรูปแบบกรอบแนวคิดการทำวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการวิจัยตามวัตถุประสงค์ โดยการศึกษาข้อมูลเอกสาร (Document research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้แบบ สัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง (Semi-structured Interview) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ซึ่งเป็น ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการบริหารงานหรือกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลรัฐในสภาวะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด - 19 ในจังหวัดชลบุรี รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถให้ข้อมูลได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยทั้งหมดมาจากหน่วยงานภาครัฐในสังกัด กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และสภากาชาดไทย ได้แก่ สำนักงานจังหวัดชลบุรี สำนักงาน ที่ว่าการอำเภอสตึก สำนักงานที่ว่าการอำเภอบางละมุง สำนักงานที่ว่าการอำเภอศรีราชา ผู้บริหารกรมการ แพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอศรีราชา สำนักงานเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี รวมทั้งหมด 23 ท่าน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ตามเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของ ประชาชนในสภาวะที่เกิดการระบาดของไวรัส โควิด - 19 ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ที่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดการทำวิจัย นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิง เนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของถ้อยคำ นำกลับมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อจัดทำเครื่องมือฉบับ สมบูรณ์สำหรับใช้ในการวิจัย และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาการและพิจารณาวิจัยในคนของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร่า คู่มือ เอกสารวิชาการ วารสาร บทความ รายงานการวิจัย เอกสารทางราชการ ข้อบัญญัติและกฎหมาย รวมทั้งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์ตามแนวทางที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งขอความอนุเคราะห์ในการจัดบันทึกและการบันทึกเสียง ระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 90 นาที หรือมากกว่าตามความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในครั้งแรกจะขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป โดยแจ้งให้ทราบว่ ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลหากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจะขอสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อให้ได้ คำตอบที่เป็นประโยชน์ มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย จนไม่มีข้อมูลเพิ่มเติม หรือ



ข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data saturation) ถือเป็นการเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นไปตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative data) คือ พรรณนาข้อมูลในปรากฏการณ์หรือรูปธรรมและวิเคราะห์ตีความข้อมูลเพื่อสร้างข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยทำการลดทอนข้อมูล (Data reduction) เพื่อหาจุดที่น่าสนใจและทำความเข้าใจ พร้อมกับปรับข้อมูลให้เหมาะสมตลอดเวลา บันทึกข้อสรุปชั่วคราว จนสามารถสรุปเป็นข้อมูลการวิจัยที่สมบูรณ์ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาบันทึกความถี่ของข้อมูลที่ซ้ำกันและให้ความหมายหรือการตีความ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยผู้วิจัยจะเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาทำการวิจัย นำกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้มาช่วยในการสร้างข้อสรุปหรือเชื่อมโยงข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย นำข้อมูลไปตรวจสอบร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นรายงานการวิจัยนำเสนอต่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย เพื่อทำการตรวจสอบและเสนอแนะอีกครั้ง ก่อนนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขและจะจัดทำเป็นรายงานผลการวิจัยที่มีความสมบูรณ์

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดชลบุรีควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมโรค และด้านการป้องกันโรค โดยมุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยที่มีความสำคัญ 8 ด้าน ได้แก่ งบประมาณ ทักษะ ระบบการทำงาน สังคมและวัฒนธรรม ทรัพยากรบุคคล โครงสร้างกฎหมายและการเมือง และเครื่องมือ สามารถนำเสนอในรูปแบบตารางได้ดังนี้

ระบบ บริการสุขภาพ	ปัญหาและข้อจำกัด	แนวทางการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ
การส่งเสริมสุขภาพ	ด้านงบประมาณ งบประมาณสนับสนุนการบริการ จัดการและการปฏิบัติงานของ หน่วยบริการฉีดวัคซีนไม่เพียงพอ	จัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานเชิง บูรณาการระดับจังหวัด
	ด้านทักษะ บุคลากรขาดทักษะการใช้ เทคโนโลยีสื่อสารข้อมูลความรู้ และสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีน	พัฒนาความรู้ทางดิจิทัลสำหรับ บุคลากรสุขภาพและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านครอบคลุมพื้นที่ ระดับจังหวัด



## CHAPTER 4

ระบบ บริการสุขภาพ	ปัญหาและข้อจำกัด	แนวทางการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ
<b>การควบคุมโรค</b>	<p><b>ด้านระบบการทำงาน</b></p> <p>ระบบการปฏิบัติงานควบคุมโรค หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่ชัดเจน</p>	<p>พัฒนาระบบการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการ ในพื้นที่ระดับอำเภอและประสานเชื่อมโยง ในระดับจังหวัด</p>
	<p><b>ด้านสังคมและวัฒนธรรม</b></p> <p>ผู้ประกอบการหรือภาคธุรกิจยังไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม มาตรการควบคุมโรค</p>	<p>พัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือ ระหว่างทีมควบคุมโรคกับผู้ประกอบการ หรือภาคธุรกิจในพื้นที่</p>
	<p><b>ด้านทรัพยากรบุคคล</b></p> <p>อัตรากำลังปฏิบัติงานคัดกรองและ สืบสวนโรคไม่เพียงพอ</p>	<p>พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการ อัตรากำลังปฏิบัติงานคัดกรองและสืบสวน โรคในพื้นที่ระดับอำเภอและครอบคลุม พื้นที่ระดับจังหวัด</p>
	<p><b>ด้านโครงสร้าง</b></p> <p>โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และการ สื่อสารแนวทางการปฏิบัติงาน ควบคุมโรคไม่ชัดเจน</p>	<p>พัฒนาโครงสร้างการปฏิบัติงานควบคุม โรค เชิงรุก สถานักกักกันโรคแห่งรัฐ และโรงพยาบาลสนาม</p>
	<p><b>ด้านกฎหมายและการเมือง</b></p> <p>ขาดแนวทางปฏิบัติงานร่วมกับ หน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้ กฎหมาย</p>	<p>พัฒนาแนวทางการประสานงานบังคับใช้ กฎหมายควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ระดับ อำเภอเชื่อมโยงระดับจังหวัด</p>
<b>การป้องกันโรค</b>	<p><b>ด้านเครื่องมือ</b></p> <p>เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับปฏิบัติงานป้องกันโรคมียัง จำนวนไม่เพียงพอและคุณภาพ ไม่ได้มาตรฐาน</p>	<p>พัฒนาการบริหารจัดการเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจรับและ ทดสอบมาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์ป้องกัน โรค</p>

ตารางที่ 1 แสดงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ

จากข้อมูลตามตารางที่ 1 สามารถอธิบายแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในสภาวะที่เกิดการระบาดของไวรัสโควิด - 19 ได้ดังนี้

### 1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลรัฐควรจะการพัฒนาปัจจัยด้านงบประมาณ โดยการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการระดับจังหวัด ประสานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พร้อมทั้งกำหนดคณะกรรมการดำเนินงานด้านงบประมาณ โดยมีผู้ว่าราชการเป็นผู้นำ และสนับสนุนให้ผู้นำจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนผู้นำจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการก่อตั้งกองทุนสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพ จะทำให้สามารถรวบรวมงบประมาณและนำทรัพยากรที่มีมาสู่การบริหารจัดการในภาพรวมระดับจังหวัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งสนับสนุนการบริการจัดการและการปฏิบัติงานของหน่วยบริการเครือข่ายได้อย่างเพียงพอทั่วทั้งจังหวัด

พัฒนาปัจจัยด้านทักษะ โดยสนับสนุนการส่งเสริมความรู้ทางดิจิทัลสำหรับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลภาครัฐจัดการฝึกอบรมหรือถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรหน่วยงานที่มีส่วนร่วมปฏิบัติงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ทางดิจิทัล สามารถสื่อสารความรู้ และสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนให้กับประชาชนผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น โทรศัพท์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์ สามารถเข้าถึงข้อมูลจริง รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เพื่อรับมือกับไวรัสโควิดและดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัย มีความตระหนักรู้ และมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ให้ความร่วมมือในการป้องกันการระบาด

### 2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการควบคุมโรค

โรงพยาบาลรัฐควรจะพัฒนาปัจจัยด้านระบบการทำงานด้วยการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ระดับอำเภอและประสานเชื่อมโยงในระดับจังหวัด สนับสนุนการควบคุมสถานการณ์ในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ สามารถตั้งการ และตอบโต้อย่างรวดเร็ว มีกระบวนการรายงานข้อมูลสำคัญเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ นำไปสู่การสนับสนุนการตัดสินใจอย่างถูกต้องเฉพาะเจาะจงกับปัญหาในระดับพื้นที่อำเภอ ระบบการปฏิบัติงานมีรูปแบบบูรณาการและควบคุมโรคอย่างเฉพาะเจาะจงกับปัญหาในพื้นที่ระดับอำเภอเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายความร่วมมือระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขาประสานความร่วมมือกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน พัฒนาระบบการปฏิบัติงานควบคุมโรคของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีความชัดเจน พัฒนาระบบการ

ปฏิบัติงานระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ สอดประสานกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พัฒนาปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยการกำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างทีมควบคุมโรคกับผู้ประกอบการหรือภาคธุรกิจในพื้นที่หรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและครอบคลุมกับภาคประชาชนและสังคมทุกพื้นที่ในระดับอำเภอ สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน ดำเนินการควบคุมการติดเชื้อผู้เดินทางระหว่างประเทศทั้งในพื้นที่เศรษฐกิจ เขตท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม บังคับใช้กฎหมายกับสถานบริการ สถานบันเทิง และแหล่งพนักพิศกกฎหมายอย่างเคร่งครัด ตรวจสอบผู้เดินทางเข้าเมืองผ่านด่านตรวจคนเข้าเมือง ผู้ลักลอบเข้าเมือง พิศกกฎหมาย เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อและส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา หรือสถานกักกันโรค ตรวจสอบการติดเชื้อระหว่างจังหวัด ตั้งด่านเฝ้าระวังการเดินทางของประชาชน แรงงานและแรงงานต่างด้าว ตรวจสอบผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนอาหาร ยา เครื่องดำรงชีพ และส่งต่อเข้ารับการรักษา หากเกิดภาวะฉุกเฉิน

พัฒนาปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลังปฏิบัติงานคัดกรองและสืบสวนโรคในพื้นที่ระดับอำเภอและครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด เพื่อให้การจัดสรรอัตรากำลัง การหมุนเวียน หรือใช้อัตรากำลังร่วมกันสามารถสนับสนุนปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมทั้งตามบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง จำนวนผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณที่เกี่ยวข้อง อาทิ เงินเดือน ค่าตอบแทน ครอบคลุมถึงการสนับสนุนอัตรากำลังสำหรับปฏิบัติงานในพื้นที่มีประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว และนักท่องเที่ยวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จำนวนมาก การสนับสนุนอัตรากำลังมีความเพียงพอตามมาตรฐานการจัดการสถานที่กักกัน หรือควบคุมโรคทั้งภายในโรงพยาบาล ศูนย์แรกรับและส่งต่อ หรือโรงพยาบาลสนาม สถานกักกันโรคแห่งรัฐ สถานที่กักตัวทางเลือก สถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ สถานกักโรคในชุมชน และสถานกักตัวที่บ้าน มุ่งเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลร่วมกันในภาพรวมทั้งจังหวัด

พัฒนาปัจจัยด้านโครงสร้างโดยมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างการควบคุมโรคเชิงรุก ครอบคลุมถึงสถานกักกันโรคแห่งรัฐ และโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ระดับอำเภอครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด มีการกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการและทีมควบคุมโรคเชิงรุก เพื่อเป็นปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดแผนปฏิบัติงาน ควบคุมกำกับติดตาม และประสานความร่วมมือ มุ่งเน้นการติดตามค้นหาผู้มีความเสี่ยงสัมผัสใกล้ชิด การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชน การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ร่วมกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนร่วมดำเนินการตัดวงจรการระบาดอย่างรวดเร็ว สนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมวิเคราะห์ข้อมูลแก้ไขปัญหาที่มีสาเหตุมาจากผู้เดินทางจากต่างประเทศเข้ามาทาง

สนามบิน ผ่านตรวจคนเข้าเมือง ผู้ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย ให้สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองตามมาตรฐาน นำผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือกักตัวในสถานที่รัฐจัดให้อย่างปลอดภัย

รวมทั้งพัฒนาปัจจัยด้านกฎหมายและการเมืองด้วยการพัฒนาแนวทางการประสานงานบังคับใช้กฎหมายป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ระดับอำเภอเชื่อมโยงระดับจังหวัด เนื่องจากในสถานการณ์แพร่ระบาดผู้ที่มีบทบาทในการบริหาร และบังคับใช้กฎหมายได้แก่คณะกรรมการที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. หมวด 3 ตามมาตรา 20 อาทิ ประธานกรรมการ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด ในส่วนของกรรมการ ได้แก่ ปลัดจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อให้มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควรมีการพิจารณาผู้ที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น อาทิ รองผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ บุคลากรสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และกระทรวงอื่น ๆ มุ่งเน้นการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีความเฉพาะในแต่ละพื้นที่ และครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด

### 3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรค

โรงพยาบาลรัฐควรจะพัฒนาปัจจัยด้านเครื่องมือด้วยการพัฒนาการบริหารจัดการเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจรับและทดสอบมาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันโรค พร้อมทั้งให้ความสำคัญต่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลโดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการจัดทำทะเบียนรายการวิเคราะห์และสรุปรายงานสถานะการจัดสรร และการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เพื่อทราบถึงจำนวนทรัพยากรที่มีทั้งหมด ปริมาณการใช้ พื้นที่ที่มีความต้องการ การวิเคราะห์ความสิ้นเปลือง นำมาสู่การจัดซื้อประสานการใช้ทรัพยากรหายากหรือประชาสัมพันธ์เปิดรับบริจาคให้มีเพียงพอต่อความต้องการ สามารถใช้ทรัพยากรอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลสนาม สถานกักตัว หรือหน่วยบริการทุกแห่ง มีการบันทึกข้อมูล ประสานความร่วมมือหน่วยงานภาคเอกชนจัดทำบันทึกรายการเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจกำหนดแนวทางใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

## อภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัย

### 1. การอภิปรายผลการวิจัย

#### 1.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบข้อเสนอแนะว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐควรจะพัฒนาด้านงบประมาณด้วยการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการ

ระดับจังหวัด ประสานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (พิทักษ์พงศ์ พายุหะ, 2561) ปัญหาด้านงบประมาณพบมากในระบบบริการสาธารณสุข ควรจะมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดหาครุภัณฑ์และการจ้างพนักงานอย่างเพียงพอ (รุสดี บาหะ, 2559) การสร้างเสริมสุขภาพหน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายและเป็นค่าตอบแทน (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2561) มีระบบการบูรณาการงบประมาณสำหรับการบริการด้านสวัสดิการสังคม (พอพล อูยานนท์, 2558) แก้ปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณระบบบริการสาธารณสุขด้วยการจัดตั้งกองทุนสาธารณสุข (Tessema et al., 2021) ปรับปรุงและเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ด้วยการจัดหางบประมาณทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก เช่นเดียวกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่าการปรับปรุงระเบียบและแผนการบริหารจัดการงบประมาณตามคำสั่งของผู้นำระดับจังหวัด อำเภอ หรือท้องถิ่น เพื่อรวบรวมเงินทุนและทรัพยากรที่มีมาใช้สำหรับสนับสนุนระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์เร่งด่วนภายในจังหวัด สามารถช่วยลดปัญหาการขาดแคลนและบริหารจัดการร่วมกันในภาพรวมให้เกิดประโยชน์สูงสุด

พัฒนาปัจจัยด้านทักษะของผู้ปฏิบัติงาน โดยสนับสนุนการส่งเสริมความรู้ทางดิจิทัลสำหรับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (เอมิกา แซ่มศรีรัตน์ และคณะ, 2559) ควรจะการกำหนดแนวทางการให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างชัดเจน ครอบคลุมภารกิจ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสรรหาบุคลากรให้เพียงพอ (ธานี ขามชัย, 2560) โรงพยาบาลรัฐควรให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดแนวทางการให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรม เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (นงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ, 2562) สนับสนุนการทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข ขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รุสดี บาหะ, 2559) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทั้งทางด้านทักษะการสื่อสารสาธารณะ และการประสานงานกับองค์กรภาครัฐในชุมชน (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ, 2565) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้าน โปรแกรมแนวทางการทำงาน และการบูรณาการการทำงานแบบเครือข่าย (ชเรศ ทรัพย์นัยวิวงศ์, 2561) กำหนดวิธีการสร้างระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพทันสมัย ผลการวิจัยครั้งนี้ก็ได้แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีทักษะและความรอบรู้ทางดิจิทัลสามารถสนับสนุนให้ประชาชนใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือเข้าถึงข้อมูลจริงจากการเผยแพร่ของหน่วยงานสุขภาพหรือหน่วยงานภาครัฐ ติดตามข้อมูลทางสุขภาพ นำมาปรับใช้ดูแลตนเองให้ปลอดภัย ลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและการส่งต่อข่าวลวงได้

## 1.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการควบคุมโรค

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการควบคุมโรคโรงพยาบาลรัฐควรจะพัฒนาปัจจัยด้านระบบการทำงานด้วยการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ระดับอำเภอและประสานเชื่อมโยงในระดับจังหวัด สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (พอฟล อุทยานนท์, 2558) ปัญหาการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลเกิดจากระบบการให้บริการที่ล่าช้าควรปรับปรุงระบบการให้บริการที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น (ทีนุชา ทันวงศ์ และคณะ, 2559) พัฒนาระบบบริการที่สามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ และมีการออกติดตามเยี่ยมที่บ้าน (เพ็ญจันทร์ สิทธิปริษาชาญ และปนัดดา ปรียทฤณ, 2557) มีระบบและกลไกการทำงานที่เกิดจากความต้องการแก้ปัญหาของคนในพื้นที่ ให้ความสำคัญกับทุนทางสังคมในชุมชน และการดูแลสุขภาพชุมชนจากทุกคนในพื้นที่ที่มีจิตอาสา (รัชดาพร นิตย์กระโทก, 2558) พัฒนาระบบบริการสุขภาพอาศัยการร่วมมือของทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย มีศูนย์การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใต้แนวคิดระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาระบบบริการภายในพื้นที่ระดับอำเภอให้มีความรวดเร็วในการเข้าถึงพื้นที่เสี่ยง สามารถรายงานและวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งติดตามช่วยเหลือประชาชนเชิงรุกทั้งในชุมชนและที่บ้านอย่างทั่วถึง สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การกำหนดแนวทางการการป้องกันควบคุมโรคอย่างเหมาะสมทั่วทั้งจังหวัด

พัฒนาปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมด้วยการกำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างทีมควบคุมโรคกับผู้ประกอบการหรือภาคธุรกิจในพื้นที่หรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ประสานความร่วมมือระหว่างทีมควบคุมโรคให้เกิดความเชื่อมโยงและครอบคลุมทุกพื้นที่ในระดับอำเภอ สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งระดับชุมชน สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (Jim et al., 2021) ในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วม และประสานความร่วมมือเพื่อเอาชนะความยากลำบากที่เกิดขึ้น (ชาคริต ศึกษากิจ, 2559) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (เพ็ญจันทร์ สิทธิปริษาชาญ และปนัดดา ปรียทฤณ, 2557) มีการประเมินความต้องการของชุมชน สนับสนุนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง (เพชรสมร ไพระพะยอม และประจักษ์ บัวผัน, 2560) มีการเสริมพลังชุมชนให้ เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ, 2565) และบูรณาการในรูปแบบเครือข่าย สนับสนุนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นจักรกลสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายและร่วมมือกับชุมชน สามารถติดตามเคาะประตูเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลและติดตามการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยง และรายงานผลการดำเนินงานต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ผ่านไลน์กลุ่มและแอปพลิเคชัน ได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่าหากไม่สามารถประสานความร่วมมือกับผู้ประกอบการหรือภาคธุรกิจในพื้นที่หรือ

สถานที่เสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่เศรษฐกิจ แหล่งท่องเที่ยว โดยเฉพาะพื้นที่มีสถานบันเทิง หรือแหล่งพำนักผิดกฎหมายที่ลักลอบเปิดให้บริการ สร้างความยุ่งยากในการติดตามเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายการตรวจยืนยันการติดเชื้อ และส่งต่อเข้าระบบการกักโรค หรือการรักษา

พัฒนาปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการ อัตรากำลังปฏิบัติงานคัดกรองและสืบสวน โรคในพื้นที่ระดับอำเภอและครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมครอบคลุมทั้งบทบาทหน้าที่ และโครงสร้างอัตรากำลัง สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (พอพล อุทยานนท์, 2558) ปัญหาการให้บริการสาธารณสุขที่เกิดจากการขาดแคลนแพทย์และเจ้าหน้าที่ ควรพิจารณาเพิ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งแพทย์และพยาบาล (มณฑกา ธีรชัยสกุล, 2558) หน่วยงานเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องควรกำหนดกรอบอัตรากำลังให้มีความชัดเจน (นารีรัตน์ ผุดพ่อง และกานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์, 2559) ให้ความสำคัญต่อระบบธรรมาภิบาลในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และเข้มแข็งของทุกภาคส่วน เพื่อให้กำลังคนด้านสุขภาพมีจำนวนเพียงพอ มีการกระจายอย่างเป็นธรรม และมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนของประเทศ สอดรับกับเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในระดับโลก (ทีนุชา ทันวงศ์ และคณะ, 2559) สนับสนุนให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง สร้างความมั่นใจในการให้บริการ มีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ สนับสนุนความรวดเร็วในการให้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่าการกำหนดแนวทางบริหารจัดการ อัตรากำลังร่วมกันในภาพรวมทั้งจังหวัด พร้อมกับมอบหมายหน้าที่ตามความรู้ความสามารถ เพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม หรือสถานพยาบาลเฉพาะกิจอื่นๆ สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง และพร้อมต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

พัฒนาปัจจัยด้านโครงสร้างโดยมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างการควบคุมโรคเชิงรุก ครอบคลุมถึงสถานกักกันโรคแห่งรัฐ และโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ระดับอำเภอครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (พอพล อุทยานนท์, 2558) ประเด็นที่สำคัญที่สุดในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขคือ การปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขวาง และมีความสะดวกสบายมากขึ้น เพื่อสามารถให้บริการ และตอบสนองความต้องการบริการสาธารณสุข (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ, 2565) มีการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายพร้อมทั้งได้รับความร่วมมือจากชุมชน พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการบูรณาการการทำงานแบบเครือข่าย มีสิ่งสนับสนุน และมีการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน (โอภาส การย์กวินพงศ์, 2561) เตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดคือ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การลงทุนพัฒนาห้องปฏิบัติการ การพัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการและหน่วยงานหลัก รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการทำงาน มีการประสานความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนองค์การอนามัยโลก เช่นเดียวกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่มี



ข้อค้นพบสำคัญสามารถนำไปปรับใช้รับมือกับวิกฤตการณ์สุขภาพได้ คือ การกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม สามารถป้องกันควบคุมการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่เสี่ยงสูงของจังหวัดชลบุรี และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รวมทั้งการพัฒนาปัจจัยด้านกฎหมายและการเมืองด้วยการพัฒนาแนวทางการประสานงานบังคับใช้กฎหมายป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ระดับอำเภอเชื่อมโยงระดับจังหวัด สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (Chua et al., 2020) การเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคระบาดตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ควรกำหนดประเด็นสำคัญเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมาย เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามนโยบาย และการปรับปรุงพื้นที่ รวมถึงสร้างความเข้าใจอย่างมีเหตุผล (โอกาส การย์กวินพงศ์, 2561) เตรียมความพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดเพื่อการจัดการที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศรวมทั้งสิ่งสนับสนุนต่างๆที่จำเป็น (ฤทัย วรรณวินิจ, 2561) ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการที่มีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเลขานุการ (เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และปนัดดา ปริญญาคุณ, 2557) และปรับรูปแบบการทำงานให้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนและสนับสนุนให้อี้อต่อการทำงานที่เกิดจากนโยบายระดับพื้นที่ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างนโยบายสาธารณะ ระดับนโยบายผู้บริหารต้องมีศักยภาพในการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและมีความชัดเจน เช่นเดียวกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จในการควบคุมโรคเกิดจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขสามารถประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างเหมาะสม

### 1.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรค

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลรัฐควรที่จะพัฒนาปัจจัยด้านเครื่องมือด้วยการพัฒนาการจัดการเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การทดสอบมาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันโรค นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการจัดทำทะเบียนรายการ วิเคราะห์และสรุปรายงานสถานะการจัดสรร และการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สอดคล้องข้อสรุปจากผลการวิจัยพบว่า (พอพล อูยานนท์, 2558) ปัญหาการบริการสาธารณสุขสำคัญที่สุดคือให้บริการสุขภาพล่าช้า ค่าใช้จ่ายสูง ควรปรับปรุงระบบบริการให้มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น สนับสนุนการเพิ่มเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ (พิทักษ์พงศ์ พายูหะ, 2561) การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างมีความยุ่งยาก ควรจะมีการสนับสนุนให้จัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ให้มีไว้้อย่างเพียงพอ ลดขั้นตอนการขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง (ฤทัย วรรณวินิจ, 2561) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข้ามาร่วมบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ระบบยา และเวชภัณฑ์ให้ตรงกับปัญหาและบริบทของหน่วยงาน (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2561) สนับสนุนให้เกิดการผลิตคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ คณะกรรมการบริหารจัดการ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ และติดตามประเมินผล สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าหากไม่มีการตรวจสอบมาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์ ขาดการพัฒนากระบวนการข้อมูลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ จะไม่ทราบถึงจำนวนทรัพยากรที่มีทั้งหมดในระดับจังหวัด เกิดความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรทรัพยากร บุคลากรติดเชื้อจากการใช้เครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐาน และสิ้นเปลืองงบประมาณจากการจัดซื้อเครื่องมือราคาแพง

### 2. ข้อเสนอแนะการวิจัย

#### 2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) จัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการระดับจังหวัด ประสานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
- 2) พัฒนาระบบการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการมุ่งเน้นการควบคุมโรคในพื้นที่ระดับอำเภอ และประสานเชื่อมโยงในระดับจังหวัด
- 3) พัฒนาแนวทางการประสานงานบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ระดับอำเภอเชื่อมโยงระดับจังหวัด
- 4) พัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างทีมควบคุมโรคกับผู้ประกอบการหรือภาคธุรกิจในพื้นที่หรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด - 19

#### 2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 1) พัฒนาความรู้ทางดิจิทัลสำหรับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด
- 2) พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลังปฏิบัติงานคัดกรองและสืบสวนโรคในพื้นที่ระดับอำเภอและครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด
- 3) พัฒนาโครงสร้างการควบคุมโรคเชิงรุก ครอบคลุมถึงสถานกักกันโรคแห่งรัฐ และโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ระดับอำเภอครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด
- 4) พัฒนาการบริหารจัดการเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจรับและทดสอบมาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันโรค

## รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563ก). *สถานการณ์ทั่วโลก*. วันที่ค้นข้อมูล 24 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้จาก <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
- กรมควบคุมโรค. (2563ข). *สถานการณ์ COVID - 19 ในประเทศ*. วันที่ค้นข้อมูล 7 พฤศจิกายน 2563, เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กฤษฎา แสงวดี และคณะ. (2561). *การศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในภาครัฐของประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า*. (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การสาธารณสุขไทย 2559 - 2560 Thai Health Profile 2016 - 2017*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.
- คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป. (2560). *ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (2560 - 2579)*. วันที่ค้นข้อมูล 21 ธันวาคม 2563, เข้าถึงได้จาก <http://www.plan.cmru.ac.th/documents/nation/01006.pdf>
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย. (2554). *การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. (2565). การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโควิด -19 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 16(2), 151-168.
- ชาคริต ศีกษากิจ. (2559). การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทาง เศรษฐกิจของประเทศ. *วารสารรัฐศาสตร์*, 58(2), 39-51.
- ทีนุชา ทันวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริินภา และพรทิพย์ กิระพงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(31), 26-36.
- ธรรมรัตน์ มะโรบุตร. (2561). ยุทธศาสตร์นโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) กับสถานการณ์ที่สะท้อนผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 14(2), 27-41.
- ธานี ขามชัย. (2560). *การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี*. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขายุทธศาสตร์และความมั่นคง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ชเรศ ทรัพย์นัยวิวัฒน์. (2561). *การพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ. (2562). วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ: ในยุคการปรับเปลี่ยน. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 10(2), 80-92.
- นารีรัตน์ ผุดผ่อง และกานต์วัฒน์ ก่องกุลวัฒน์. (2559). *การทบทวนระบบธรรมาภิบาลในด้านการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศไทย*. (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- พอพล อูยานนท์. (2558). การให้บริการและความต้องการบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 29(91), 315-330.
- พิบูล ทีปะปาล และธนวัฒน์ ทีปะปาล. (2559). *การจัดการเชิงกลยุทธ์ Strategic Management (ปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อมรการพิมพ์.
- พิทักษ์พงษ์ พายุหะ. (2561). *การพัฒนากระบวนการข้อมูลสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. การศึกษาส่วนบุคคลหลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- เพชรสมร ไพระพะยอม และประจักษ์ บัวผัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตำบลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 10(3), 11-22.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิประชาญ และปนัดดา ปริญญา. (2557). กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(1), 1-15.
- มณฑกา ชีรชัยสกุล. (2558). *ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- รัชดาพร นิตย์กระโทก. (2558). *การพัฒนากระบวนการสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวความคิดการจัดการระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- รุสดี บาหะ. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ฤทัย วรรณวินิจ. (2561). *แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- สมคิด บางโม. (2546). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2561). *แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การสาธารณสุขไทย 2554 - 2558*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดชลบุรี. (2563). *รายงานสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดชลบุรี*. วันที่ค้นข้อมูล 7 พฤศจิกายน 2563, เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/ChonburiPr/>
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- เอมิกา แซ่มศรีรัตน์, พุฒฉัตร วิชัยดิษฐ์ และสนชัย ใจเย็น. (2559). การพัฒนางานศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*. 3(2), 213-234.
- โอภาส การย์กวินพงศ์. (2561). *แนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดตามกรอบกฏอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- Chua, A. Q., Tan, M. M. J., Verma, M., Han, E. K. L., Hsu, L. Y., Cook, A. R., & Legido-Quigley, H. (2020). Health system resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from Singapore. *BMJ global health*, 5(9), 1-17.
- Jin, H., Lu, L., Liu, J., & Cui, M. (2021). COVID-19 emergencies around the globe: China's experience in controlling COVID-19 and lessons learned. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), 1-9.
- Tessema, G. A., Kinfu, Y., Dachew, B. A., Tesema, A. G., Assefa, Y., Alene, K. A., & Tesfay, F. H. (2021). The COVID-19 pandemic and healthcare systems in Africa: a scoping review of preparedness, impact and response. *BMJ global health*, 6(12), e007179.